



**Ordine dei TSRM
e delle professioni
sanitarie tecniche,
della riabilitazione
e della prevenzione
di Ancona Ascoli Piceno
Fermo e Macerata**

Istituito ai sensi delle leggi:
4.8.1965, n. 1103, 31.1.1983, n. 25 e 11.1.2018, n. 3

A tutti gli ISCRITTI
e loro indirizzi mail e PEC

Oggetto: convocazione Assemblea Ordinaria 12 Aprile 2019.

In base alla normativa vigente è convocata, l'assemblea ordinaria degli iscritti per il giorno 10/04/2018
alle ore 23:30 presso

Università Politecnica delle Marche - Facoltà Medicina e Chirurgia

Via Tronto 10, 60126 Ancona

Auditorium Montessori

Qualora non si raggiungesse il numero legale l'assemblea verrà tenuta, in seconda convocazione, il
giorno

Venerdì 12 Aprile 2019 alle ore 16:00

con il seguente ordine del giorno:

1. Relazione presidente attività 2018.
2. Relazione Presidente Collegio dei Revisori dei Conti.
3. Relazione Tesoriere e presentazione del Bilancio Consuntivo per l'esercizio finanziario 2018.
4. Approvazione del Bilancio Consuntivo 2018.
5. Situazione implementazione nuovi Albi Professionali DM 13 Marzo 2018.
6. Varie ed eventuali.

I Colleghe impossibilitati a partecipare all'Assemblea, possono eventualmente farsi rappresentare,
attraverso delega scritta, ad altri Colleghe presenti, compilando la delega sottostante. **Ogni iscritto può avere
al massimo due deleghe.**

Il Presidente
Dott. Iacopo Negri

Documento informatico firmato digitalmente ai sensi del D.Lgs 82/2005 s.m.i. e norme collegate, il quale sostituisce il documento cartaceo e la firma autografa.

Indirizzo: Via G. Ginelli 63 60131 Ancona COD. FISCALE 93152370420 tel/fax 0712866272
coordinate bancarie c.c. Banca Unicredit IBAN: **IT 46 U 02008 02623 000104866895**
Sito Web www.tsrm-an-ap-fm-mc.org pec anconaascolipicenofermomacerata@pec.tsrm.org

**DELEGA PER LA PARTECIPAZIONE ALL'ASSEMBLEA ORDINARIA
DELL'ORDINE PROFESSIONALE T.S.R.M.-PSTRP AN-AP-FM-MC**

Io sottoscritto _____

delego a rappresentarmi all'Assemblea Ordinaria del giorno 12/04/2019

il Dott. _____

firma _____

**DELEGA PER LA PARTECIPAZIONE ALL'ASSEMBLEA ORDINARIA
DELL'ORDINE PROFESSIONALE T.S.R.M.-PSTRP AN-AP-FM-MC**

Io sottoscritto _____

delego a rappresentarmi all'Assemblea Ordinaria del giorno 12/04/2019

il Dott. _____

firma _____

Si ricorda che ciascun iscritto può avere al massimo 2 deleghe.

Indirizzo: Via G. Ginelli 63 60131 Ancona COD. FISCALE 93152370420 tel/fax 0712866272
coordinate bancarie c.c. Banca Unicredit IBAN: **IT 46 U 02008 02623 000104866895**
Sito Web www.tsrn-an-ap-fm-mc.org pec anconaascolipicenofermomacerata@pec.tsrn.org